

STADSBYGGNADSKONTORET
I
TRELLEBORG



BYGG-/ RIVNINGSANMÄLAN
ANMÄLAN KVALITETSANSVARIG

Datum

Fastighet och byggherre (Obs! personnummer eller organisationsnummer är obligatorisk uppgift)

Fastighetsbeteckning		Fastighetsägare (om annan än sökanden)	
Fastighetens adress			Telefon bostaden
Byggherrens namn		Person-/organisationsnr	Telefon arbetet
Byggherrens utdelningsadress		Postnr.	Postort
			Telefax
Bygglov är sökt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bygglov är beviljat, datum	Tidig t byggsamråd har hållits, datum	

Ärendet avser

<input type="checkbox"/> Helt ny byggnad	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad	<input type="checkbox"/> Påbyggnad	<input type="checkbox"/> Ändring av bärande konstr	<input type="checkbox"/> Ändring planlösning
<input type="checkbox"/> Underhåll av bebyggelse med särskilt bevarandevärde		<input type="checkbox"/> Rivning		
Installation eller väsentlig ändring av				
<input type="checkbox"/> hiss <input type="checkbox"/> eldstad <input type="checkbox"/> röckanal <input type="checkbox"/> ventilation <input type="checkbox"/> VA-anläggning (kommunalt nät) <input type="checkbox"/> VA-anläggning (enskild)				

Påbörjande och utstakning

Byggnadsarbetena avses att påbörjas, datum	<input type="checkbox"/> Utstakning skall ske av annan än kommunen. Namn och styrkt kompetens enligt 13 § mätningkungörelsen bifogas anmälan.
--	--

Uppgifter om kvalitetsansvarig med samordningsansvar enl PBL 9 kap 13 § (1)

Namn		Telefon bostaden
Postadress	Telefax	Telefon arbetet
Behörighetsklass vid riksbehörighet <input type="checkbox"/> Enkel art <input type="checkbox"/> Normal art <input type="checkbox"/> Komplicerad art	Gäller t o m	Certifieringsorgan
<input type="checkbox"/> Söker lokalt godkännande	Ansvarsområde (ange vilket)	

Uppgifter om annan kvalitetsansvarig i projektet (2)

Namn		Telefon bostaden
Postadress	Telefax	Telefon arbetet
Behörighetsklass vid riksbehörighet <input type="checkbox"/> Enkel art <input type="checkbox"/> Normal art <input type="checkbox"/> Komplicerad art	Gäller t o m	Certifieringsorgan
<input type="checkbox"/> Söker lokalt godkännande	Ansvarsområde (ange vilket)	

Byggherrens underskrift

Kvalitetsansvarigs underskrift (1)

Kvalitetsansvariga godkänns

Datum och underskrift enligt delegation

Kvalitetsansvarigs underskrift (2)

För Din information vill vi meddela att Dina personuppgifter registreras vid behandling av Din ansökan. Om Du önskar ytterligare information om hur Dina personuppgifter används eller om Du vill att dessa ändras, är vi tacksamma för skriftligt besked angående detta.